Приложение 6-1

Заключение по результатам посещения субъекта здравоохранения, претендующего на оказание медицинской помощи в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи и (или) в системе обязательного социального медицинского страхования

г. Астана
(местонахождение)

«21» октября 2025 года

1. **НАО «Фонд социального медицинского страхования»** (далее – Фонд) в составе:

Мукатов Т.У. - ст эксперт ООКЛМЛМО, Габдулина К.Т. - эксперт ОЗОМСТ

(Фамилия, имя, отчество (при его наличии) и должность работников Фонда, посетивших субъект здравоохранения)

в рамках рассмотрении заявки на актуализацию сведений или на включение в базу данных по видам или условиям оказания медицинской помощи, на которые подана заявка субъектом здравоохранения (далее – заявка на актуализацию) **Стационарозамещающая медицинская помощь в рамках ГОБМП. Стационарозамещающая медицинская помощь в системе ОСМС**

*(указываются виды/формы или условия оказания) услуг (лот) согласно заявке на **актуализацию**)*

посетил производственную (-ые) базу(-ы **Товарищество с ограниченной ответственностью "Достар Мед Астана"**

(указать наименование субъекта здравоохранения)

по адресам:

1. **город Астана, район Алматы, ул. К. Сатпаева, дом 22, ВП-1, ВП-7**

(указывается адрес производственной (-ых) баз(-ы))

Фонд по результатам посещения РЕШИЛ:

№ п/п	БИН/ИИН	Наименование субъекта здравоохранения	Решение
			Подтверждает (не подтверждает) наличие производственных баз, медицинских работников и медицинской техники в соответствии с данными, указанными в заявке на **актуализацию, соответствие Стандарту (-ам) в области здравоохранения**
1	2	3	4
1	110140013853	Товарищество с ограниченной ответственностью "Достар Мед Астана"	соответствует

Фамилия, имя, отчество (при его наличии)	Место работы	Должность	Подпись	Дата подписи
1	2	3	4	5
Муханов Т. У.	НАО ФМС Филиал г. Астана	гл эксперт ОКМиРДО.		21.10.2025.
Габдрешина И.Т.	НАО ФМС Филиал г. Астана	эксперт ОЗАМТ		21.10.2025.